

## ■ Special articles

# インфекション・コントロール・チーム (ICT) ラウンド時介入 項目リスト (intervention item list)

2010年版 (第3案) 2010年3月26日について

小林 寛伊、菅原えりさ、竹内 千恵、佐々木昌茂、吉田 理香、黒須 一見

東京医療保健大学大学院

## Intervention Item List for Ward Liaison

Hiroyoshi Kobayashi, Erisa Sugawara, Chie Takeuchi, Masashige Sasaki, Rika Yoshida, Hitomi Kurosu

Division of Infection Prevention and Control, Postgraduate School, Tokyo Healthcare University

平成 17 年度厚生労働科学研究安全性の高い療養環境及び作業環境の確立に関する研究において、感染制御に関する専門職が、大病院に比較して少ない中小病院/有床診療所の、感染制御に基づく安全性と患者サービス向上を目的として、病院職員が無理なく最低限遵守すべき事項を検討し、標準化することを目的として、中小病院/診療所を対象にした医療関連感染制御策指針 (案)、小規模病院/有床診療所施設内指針 (案)、無床診療所施設内指針 (案) の 3 種の指針 (案) を作成した<sup>1, 2)</sup>。この標準的指針に従って日常業務を遂行することによって、無理なく全職員の感染制御策に関する意識向上を図ることが出来、感染制御の効果を十分に発揮することが可能になることを目指した。2007 年 4 月の医療法ならびに同施行規則の一部改正に基づいて、無床診療所を含む総ての医療施設における感染制御策の充実がはかられることとなった。そしてこの 3 案を、パブリックコメントに基づいて、改善を重ねてきたが、平成 19 年度厚生労働科学研究安全性の高い療養環境及び作業環境の確立に関する研究において、“ラウンド時チェック項目の例”として、インフェクション・コントロール・チーム (ICT) が病棟等のラウンドをおこなう際に、特に注目して介入すべき項目を整理して、例示した。これを、介入項目リスト Intervention Item List (IIL) として、98 項目に整理し、

試用と評価」を重ねてきた<sup>3, 4)</sup>。その結果を踏まえて、今回の検討をおこなった。

つまり、2009 年度厚生労働科学研究医療現場における安全性 (感染制御策) の質向上をはかるための総合的研究においては、これまでの検討結果に基づき改善と項目数整理をおこない、以下のような 2010 年版 (第 3 案) を作成し、50 項目に縮小して纏めた。ここに、その IIL 最新版を紹介して、読者の皆様の試用に供してご意見を求め、更なる継続的改善に努めたい。これらの 50 項目を、自施設に必要な項目として選択整理して、ラウンド時日常活動に活用いただければ幸甚である。

## ■ 文 献

- 1) 小林寛伊, 大久保憲. 中小病院/有床診療所・無床診療所における感染対策の充実をはかるために. *感染制御* 2007; 3: 211-218.
- 2) 小林寛伊, 大久保憲, 尾家重治, 渡會睦子, 菅原えりさ, 佐々木昌茂, 及川由記子, 竹内千恵. *平成19年度厚生労働科学研究 安全性の高い療養環境及び作業環境の確立に関する研究*. 東京: 幸書房 2008.
- 3) 小林寛伊, 佐々木昌茂. 病院における感染制御策の効果を高めるツール. *日本病院会雑誌* 2008; 56:162-168.
- 4) 西山正恵, 小林寛伊, 大久保憲, 津村宏, 比江島欣慎. インフェクション・コントロール・チーム (ICT) ラウンド時の介入実施状況に関する調査研究. *医療関連感染* 2009; 2: 90-97.

資料：インфекション・コントロール・チーム（ICT）ラウンド時介入項目リスト intervention item list 2010年版（第3案）2010年3月26日

\*\*\*\*\*

自施設にとって重要と考える項目は、できる限り毎回（1週間に1度）チェックして下さい。但し、総ての項目を、毎回チェックする必要はありません。重点的に焦点をしばって、限られた時間内で可能な介入をして下さい。

施設名： \_\_\_\_\_

記入責任者氏名： \_\_\_\_\_

<p style="text-align: center;"><b>対象ユニット</b></p> <p>(病棟名、特殊病棟名：消化器外科病棟、外科病棟、内科病棟、ICUなどの別を右枠に記載)</p>	
---	--

評価点数：以下の得点で評価してください。

1. 大変よく出来ている
2. まあよく出来ている
3. どちらともいえない
4. あまり出来ていない
5. 全く出来ていない
6. 該当事項なし（施設内の体制としておこなっていない、おこなえない事項）

チェック項目		チェック施行当該月日列欄に評価点数を記入									
		チェック施行月日（日/月）と評価点数									
		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
<b>A. 検査及び治療</b>											
1.	臨床分離された微生物に関する個別患者情報を一覧表にして検討（一般的には細菌検査技師、または、臨床検査技師が最低週1回は定期的に作成することが望ましい）										
2.	必要に応じて細菌検査室に赴いて情報交換、収集（検査外注の場合は電話/メールによって情報交換/収集）										
3.	細菌分離部位と分離菌量とを検討し、感染症、単なる保菌、検体汚染（コンタミネーション）などの区別を判断した上で、現場のラウンドにより担当医師、担当看護師と診療録情報を検討して、感染症であるか否かの特定										
4.	感染症と特定された場合には、薬剤感受性を参照した適正治療法への介入、無効な抗菌薬投与/過剰な抗菌薬投与是正への介入、必要に応じた治療薬物モニタリング therapeutic drug monitoring (TDM)										
5.	必要に応じ、検査結果を待たずに empiric therapy（原因菌未定時の経験的先行治療）開始										

B. 特定と対応										
6.	感染症が病院感染か否かの特定、および、病院感染の場合その感染経路の特定と対応									
7.	ケア/作業前後の手指衛生（手洗い/擦式消毒）の適正手技、適正遵守と手荒れ対策の実施									
8.	個人用防護具 Personal Protective Equipment（手袋、マスク、ガウン/エプロン、アイ・プロテクター、フェイス・シールドなど）の適切な着用									
9.	感染対策上の適切な病棟内患者配置（個別アイソレーション、集団アイソレーション、逆アイソレーション、技術的アイソレーション）									
10.	下痢/嘔吐患者対策（接触感染対策、アイソレーション、下痢便および吐物の汚染拡散防止策）									
11.	交差感染の危険性ある症例の適正な把握（当該病棟のスタッフ全員が把握）と個人情報保護									
C. 汚染防止と清潔管理										
12.	汚染機器/器具/リネン等の適切な処理と搬送									
13.	細菌汚染を受けやすい消毒薬（第四級アンモニウム塩、両性界面活性剤、ポビドンヨード、低濃度クロルヘキシジンなど）の適正な取り扱い									
14.	手指衛生用品（液体石けん、アルコール擦式消毒薬、ペーパータオル等）の供給整備、および、手指消毒用擦式アルコール製剤ディスペンサーの適正設置（病室内外は施設の状況による）/活用（使用量チェックが必要）/管理（適切な供給量、故障の有無、ノズルのつまり、など）									
15.	患者清拭用タオルの熱水洗浄（芽胞汚染を考慮した適切な洗剤）と保温時清潔管理									
16.	アレルギー対策としてのノンパウダー手袋、非ラテックス手袋、非アルコール系消毒薬の供給体制整備									
17.	高水準消毒薬（グルタラール、過酢酸、フタラール）暴露対策としての換気対策									
D. 清掃と整備										
18.	適切な清掃方法、清掃順序（清潔度の高い区域からの順次清掃、ほこりを立てない技法、滑らない対策、清掃用具適正管理、病院用掃除機）									



